

Miejscowość /data.....

Nr wniosku

Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w projekcie „CIS przepustką do godnego życia”

.....
(imię i nazwisko Uczestnika)

.....
(adres zamieszkania/pobytu/adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

Wnioskodawca:

.....
.....
.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego lub pieczęć urzędowa instytucji wnioskującej zgodnie z art.12 Ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dn. 13 czerwca 2003r.,)

Cel skierowania wraz z uzasadnieniem:

.....
.....
.....
.....
.....
(wymienić kategorię i przyczyny wykluczenia społecznego)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych w ramach projektu **„CIS przepustką do godnego życia”** na zasadach określonych przez Fundację Św. Krzysztofa we Lwówku Śląskim ; 59-600 Lwówek Śląski ; ul. Kościelna 27

.....
(data i podpis kandydata)

Projekt „CIS przepustką do godnego życia” jest współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego lata 2014-2020.

Wnioskodawca: **Fundacja im. Św. Krzysztofa we Lwówku Śląskim, 59-600 Lwówek Śląski ; ul. Kościelna 27**

Partner: **Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Izerskie”**, Ubocze 300, 59-620 Gryfów Śląski, tel. 75/ 7813162

Biuro projektu: 59-600 Lwówek Śląski ; ul Nowy Świat 2, tel. 604 578 778

Opinia pracownika socjalnego Ośrodka Pomocy Społecznej

w...../pośrednika pracy PUP¹ w Lwówku Śląskim dotycząca
zakwalifikowania:

Pana/Pani

Do uczestnictwa w projekcie „CIS przepustką do godnego życia”, po przeprowadzonym wywiadzie
w dniu

.....

.....

.....

(Podać powód skierowania)

.....
(data i podpis pracownika socjalnego/pośrednika pracy)

Opinia Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej/Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy¹

W

w sprawie zakwalifikowania Pana/Pani

do uczestnictwa w ramach projektu „CIS przepustką do godnego życia”

Po rozpatrzeniu wniosku o zakwalifikowanie do udziału w projekcie prowadzonym przez Fundację
Św. Krzysztofa we Lwówku Śląskim wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody² na zawarcie indywidualnej
umowy aktywizacyjnej na zasadach kontraktu socjalnego.

.....

.....

¹ niepotrzebne skreślić

² w przypadku nie wyrażenia zgody należy podać uzasadnienie.

.....

(pieczętka OPS/PUP)

.....

(data i podpis kierownika OPS/PUP)

Projekt „CIS przepustką do godnego życia” jest współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego lata 2014-2020.

Wnioskodawca: Fundacja im. Św. Krzysztofa we Lwówku Śląskim, 59-600 Lwówek Śląski ; ul. Kościelna 27

Partner: Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Izerskie”, Ubocze 300, 59-620 Gryfów Śląski, tel. 75/ 7813162

Biuro projektu: 59-600 Lwówek Śląski ; ul Nowy Świat 2, tel. 604 578 778